

# FORMULARZ OFERTY

## Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa .....

.....

2. Adres .....

3. Numer telefonu i faxu .....

4. Adres e-mail .....

**ZADANIE 1. Odbiór odpadów medycznych Błonie, ul. Lesznowska 20A w okresie 2 lat**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość w kg okres 2 lat	Jednostka a miary	Wartość Jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Odbiór i transport do miejsca utylizacji odpadów medycznych (18 01 03*) i leków przeterminowanych (18 01 09)	6 000	kg					
<b>Razem:</b>						XX		

- Odbieranie przedmiotu zamówienia odbywać się będzie co najmniej 2 razy w tygodniu w dni ustalone z Zamawiającym, w godzinach 8:00-15:00, z siedziby Zamawiającego przy ul. Lesznowskiej 20A w Błoniu.
- W koszty powinien być wliczony transport i załadunek. Transport musi odbywać się pojazdami przystosowanymi do transportu odpadów medycznych, niebezpiecznych i specjalnych oraz obsługiwany przez wykwalifikowany personel, zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.
- Odpady medyczne o kodzie 18 01 03\* będą przekazywane przez Zamawiającego w czerwonych, szczelnych i związanych workach z folii polietylenowej.
- Potwierdzenie odbieranej ilości w postaci Karty Przekazania Odpadów w postaci papierowej i/lub elektronicznej.
- Cały sprzęt stanowiący własność Wykonawcy jest objęty jego ubezpieczeniem.

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE 2. Sprawozdania w okresie 2 lat**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Cena netto jednostkowa	Wartość Netto	Stawka VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Przygotowanie sprawozdania rocznego , zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilościach wytworzonych odpadów niebezpiecznych, przygotowanych dla właściwego Marszałka Województwa, w obowiązującym terminie 1 raz w roku					
	Naliczenie opłat środowiskowych ( emisja spalin do powietrza atmosferycznego, w obowiązującym terminie 1 raz w roku					
<b>Razem:</b>				XX		

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 3. Brakowanie dokumentacji w okresie 2 lat**

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Cena netto jednostkowa za 1 kg	Wartość Netto	Stawka VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Usługa brakowania dokumentacji SP ZOZ Powiatowej Stacji Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego , w oparciu o przepisy prawa ( 1 raz w roku), szacunkowa wartość dokumentacji 100 kg.					
<b>Razem:</b>				XX		

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*